КОНСУЛЬТАНТ:
Ольга КАНУННИКОВА,
начальник Управления личного страхования, ОАО «Русская страховая компания»

АВТОР:
Варвара КАЖБЕРОВА,
главный специалист отдела связей с общественностью ОАО «Русская Страховая Компания»

ТЕНДЕНЦИИ РЫНКА ДМС

ДМС – один из наиболее перспективных видов страхования. Спрос на этот страховой продукт ежегодно возрастает, но в то же время на развитие рынка ДМС существенно влияет рост цен на медицинские услуги.

Компромисс ДМС

Российский рынок ДМС сложился не более 15 лет назад преимущественно как страховая услуга для среднего класса. Интересно, что Россия – одна из немногих стран мира, где есть выбор между государственными и частными медицинскими учреждениями. Однако разрыв между ними слишком велик, и программы ДМС – своего рода компромиссный вариант недорогих и качественных медицинских услуг с возможностью их индивидуализации (это касается страхования не только физических лиц, но и корпоративных клиентов).

Мотивы покупки полиса ДМС в России совершенно иные, чем на Западе, где такого полиса не имеет только самая малообеспеченная часть населения. Еще несколько лет назад доля физических лиц, заключивших договор ДМС,

на российском рынке составляла не более 1/5 от общего числа договоров. Согласно исследованиям «Эксперт РА» и НАФИ, доля договоров, заключенных физическими лицами в 2007 году, выросла на 28% по сравнению с 2006. Рост интереса к платным медицинским услугам аналитики рынка связывают с неудовлетворенностью работой системы обязательного медицинского страхования. Кроме того, преобладающее большинство приобретающих страховой полис в частном порядке имеет какие-либо хронические заболевания. Естественно, клиенты, которые часто обращаются к врачам, хотят сэкономить на лечении, что и выводит относительно дешевые страховые программы в лидеры ДМС. Попутно отметим, что пальму первенства с ними делят элитные программы, в которых решающую роль играет качество услуг и сервиса.

60% всех выплат ДМС приходится на стоматологию.

Если смотреть, какие услуги наиболее востребованы внутри рынка ДМС, то на первое место выйдет стоматология. По общей статистике страховых компаний, на нее приходится более 60% всех выплат по ДМС. Остальные 40% распределяются между амбулаторно-поликлиническими услугами разного профиля (гинекология, офтальмология, кардиология, различные виды лабораторных исследований и т.д.).

Точки роста

Основной прирост рынка ДМС сегодня обеспечивают юридические лица, что связано с переходом к серо-белым зарплатным схемам и включением медицинского страхования в соцпакет для формирования лояльности сотрудников. По различным оценкам, сегодня по ДМС застраховано примерно 90-95% сотрудников российских предприятий. Дальнейший рост рынка возможен не только за счет расширения набора услуг, но и за счет предприятий малого и среднего бизнеса, уже начавших проявлять интерес к ДМС. Численность персонала таких предприятий – от 10 человек.

В регионах ДМС развивается значительно меньшими темпами, чем в мегаполисах, однако и здесь наблюдает-

ся рост интереса к программам личного страхования, особенно среди корпоративных клиентов. Более всего крупными промышленными компаниями востребованы программы страхования от несчастного случая, а также санаторно-курортное и реабилитационно-восстановительное лечение в рамках ДМС, которое можно приобрести только в дополнение к основной программе.

Некоторый рост рынка могут обеспечить иностранные граждане, приезжающие на работу в Россию. Какой именно прирост рынка ДМС они могут обеспечить сказать сложно, поскольку многие из них работают в теневом секторе экономики. Большинство иностранных граждан устраиваются на предприятия малого и среднего бизнеса, и рассчитывать на полис ДМС от работодателя им особенно не приходится, поскольку, как известно, большинство малых и средних предприятий стараются предельно сократить свои расходы. Поскольку стоимость прямых медицинских услуг для иностранцев в 2-3 раза дороже, чем для россиян (примерно по той же логике, по которой иностранцам продаются более дорогие билеты в музей), программы ДМС – вполне достойный выход из ситуации.

С 1 января 2009 года вступят в силу новые законодательные поправки, позволяющие увеличить расходы работодателя на ДМС вдвое – с 3% до 6% от фонда заработной платы. Приведет ли это к росту рынка ДМС? Нет – скорее, к увеличению страхового покрытия, поскольку юридические лица стремятся сэкономить на страховом полисе и получить максимально расширенную программу за фиксированную сумму. Увеличение расходов с 3 до 6% не столь существенно – при том очевидном преимуществе, которое дает работодателю ДМС.

Внутренние противоречия

Одна из основных проблем ДМС – «ножницы» между ценой полиса и медицинских услуг. Рост стоимости услуг в отдельных лечебных учреждениях достигает 10-15% в квартал, при том что стоимость полисов ДМС остается на

Если в Англии лечение, как правило, заканчивается обращением к врачу первичного звена, в России пациент попадает еще к 3-7 специалистам.

том же уровне или даже снижается из-за жесткой ценовой конкуренции страховых компаний. Это связано со спецификой российского рынка: чем больше услуг оказано, тем больше доход поликлиники – поэтому пациенту назначают дополнительные обследования и направляют к врачам смежного профиля. Деньги за «накрученные» процедуры поступают, естественно, не страховой компании, а медицинскому учреждению.

Одна из причин подобного положения дел состоит в том, что в России нет утвержденных схем лечения большинства заболеваний, которым врач обязан следовать под угрозой судебного иска. Так, если в Англии лечение, как правило, заканчивается обращением к врачу первичного звена, в России пациент попадает еще к 3-7 специалистам. В результате лечение в российских клиниках обходится дороже, чем в любой другой стране.

Объяснить «накручивание» дополнительных обследований можно, в том числе, прямой зависимостью между заработной платой и оказанными услугами, при том, что заработки медицинского персонала (даже в платных медицинских учреждениях, не говоря о государственных), невелики. Если ежегодный доход врача в Англии составляет в среднем 200 тыс. фунтов стерлингов в год, а в России – 300 тыс. рублей, то при этом средняя стоимость полиса ДМС составляет в России 23 тыс. рублей, а в Англии – 2 тыс. фунтов стерлингов. Получается, стоимость полиса отличается в 3 раза, а зарплата – в 30 раз.

Все перечисленное приводит к тому, что уровень убыточности по ДМС традиционно высок. Дело в том, что стоимость медицинских услуг постоянно растет (достигая иногда 15-20% в год), а возможности увеличить стоимость полиса в соответствии с ростом цен нет: мешает конкуренция. Рост убыточности вызван и тем, что владельцы полисов ДМС по корпоративным программам страхования стремятся воспользоваться максимумом услуг на средства компании. Как правило, на второй год обслуживания убыточность существенно снижается, но все равно остается высокой. В результате возрастают системные риски ДМС, когда страховая

компания, вынужденная поддерживать искусственно заниженный уровень цен, не в состоянии расплатиться с медицинскими учреждениями.

Естественно, что наиболее привлекательными с точки зрения сотрудничества остаются медицинские учреждения с качественными и одновременно недорогими медицинскими услугами. Ряд страховых компаний решает этот вопрос, создавая собственные лечебные учреждения, однако и это имеет свою оборотную сторону: снизить убыточность в этом случае возможно лишь за счет строго регламентированного предоставления медицинских услуг, что повлечет за собой снижение объема, а иногда и качества медицинских услуг для страхователя.

Однако несмотря на проблемы на рынке ДМС, ожидать его сокращения не стоит. Напротив, каждый год он увеличивается приблизительно на треть, что связано, помимо перечисленных причин, с ростом уровня жизни, особенно в крупных городах. Если число государственных медицинских учреждений сократится, и качество обслуживания останется на том же уровне, программам ДМС в самое ближайшее время не будет альтернативы. Системные проблемы могут привести не к сокращению рынка, а к вытеснению с этого рынка неконкурентоспособных страховых компаний в соответствии с западными стандартами качества, а также по причине сложности и технологичности сервиса, включая сопровождение и урегулирование убытков.